



## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки  
для преподавателей к проведению практического занятия  
по теме ***«Методика планирования и организации  
статистического исследования состояния здоровья  
населения»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки  
для преподавателей к проведению практического занятия  
по теме ***«Методика планирования и организации  
статистического исследования состояния здоровья  
населения»***

для подготовки студентов 6 курсов по специальности

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом  
Харьковского национального  
медицинского университета.  
Протокол № 5 от 21.04.2016*

Харьков  
ХНМУ  
2016

УДК 614.1:311.21

Социальная медицина и организация здравоохранения : методические разработки для преподавателей к проведению практического занятия по теме «Методика планирования и организации статистического исследования состояния здоровья населения» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев К.М. Сокол, И.А. Чухно. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 22 с.

Составители: Огнев В.А.  
Сокол К.М.  
Чухно И.А.

## МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

**Цель занятия:** освоить методику планирования и организации статистического исследования здоровья населения.

**Знать:**

➤ **программные вопросы:**

– методику планирования и организации статистического исследования состояния здоровья населения, а также разных его контингентов (городского, сельского, детского, рабочих промышленных предприятий и т.п.) по конкретным ситуациям:

- составление плана с определением цели, задач, объекта, единицы наблюдения, вида статистического исследования по времени и по объему; ресурсов, необходимых для проведения исследования;
- разработку программ статистического исследования: программы наблюдения (составление документа по которому будет проводиться набор материала); программу разработки и сводки данных (макетов таблиц); программу статистического анализа (определение комплекса показателей для оценки полученных результатов);
- разработку форм внедрения результатов исследования в практику здравоохранения;
- разработку управленческих решений, направленных на улучшение состояния здоровья населения.

➤ **учетно-отчетная медицинская документация:**

- Отчет о заболеваниях, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения за \_\_\_\_\_ год ф.12
- Отчет лечебно-профилактического учреждения за \_\_\_\_\_ г. ф.20
- Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов ф.025-2/о
- Талон амбулаторного пациента ф.025-6/о
- Контрольная карта диспансерного наблюдения ф.030/о
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф.058/о
- Статистическая карта выбывшего из стационара ф.066/о
- Сообщение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, трихофитии, микроспории, фавус, чесотки, трахомы ф.089/о
- Сообщение о больном с первого в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования ф.090/о
- Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и другой причине отсутствия ф.095/о

ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение

- Медицинское свидетельство о рождении ф.103-/о-95
- Врачебное свидетельство о смерти ф.106/о-95
- История развития ребенка ф.112/о

**Уметь:**

– применять основные методы статистического анализу для изучения и оценки состояния здоровья населения.

**Форма занятия:** практическое занятие.

**Место проведения занятия:** учебная комната кафедры.

**Методическое обеспечение занятия:**

- методические разработки к занятиям;
- методическая литература: рабочая тетрадь для студентов (специальная подготовка);
- презентационные материалы;
- тестовые задания.

**Алгоритм проведения занятия:** После проверки присутствия студентов преподаватель объявляет тему и цель занятия, объясняет актуальность ее изучения и возможность использования в практической деятельности.

После введения в занятие преподаватель выясняет у студентов, какие вопросы возникли при подготовке темы. Далее преподаватель переходит к рассмотрению и контролю знаний студентов по основному теоретическому материалу, уделяя дополнительное внимание вопросам, которые студенты не смогли понять при самостоятельной подготовке к занятию.

*Применяемые формы контроля:* устный опрос студентов, теоретическая или проблемная дискуссия, блиц-контрольные по вариантам – время на выполнение 5–7 мин., задания по определению терминологии, письменный контроль теоретических знаний – индивидуальные задания или задания по нескольким вариантам, включающие 3–4 теоретических вопроса (время на выполнение не более 20 мин.), выполнение тестовых заданий с последующим разбором ответов.

При необходимости контроль теоретических знаний может проводиться после выполнения практического занятия.

*Формы практических заданий:* ситуационное задание, деловые игры, кейсы.

После контроля теоретических знаний и выполнения практических заданий преподаватель делает основные выводы по изученной теме, подводит итоги контроля теоретических знаний и практических навыков студентов, а также объявляет студентам полученные ими на занятии оценки и домашнее задание.

**План занятия и расчет времени в процентах к длительности занятия:**

1	Введение в занятие	до 5%
2	Рассмотрение основных вопросов темы и контроль теоретических знаний	60-65%
3	Выполнение практической части	25-30%
4	Подведение итогов и объявление домашнего задания.	до 5%
	<b>Всего</b>	<b>100%</b>

**Рекомендуемая литература****Базовая литература**

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 521-531.

2. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.

3. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 23-43.

4. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / під ред. В.А. Огнева. – Харків : Майдан, 2005. – С. 21-26.

5. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения (Тестовые задания на русском языке) / Сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2015. – 66 с.

**Вспомогательная литература**

1. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / під редакцією Ю.В. Вороненко. – Київ : Здоров'я, 2002. – 360 с.

2. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под ред. Н.Ф. Серенко, В.В. Ермакова – М. : Медицина, 1984. – С. 168-185.

3. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения / В.А. Медик, М.С. Токмачев – М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – С. 68-121.

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять, для ВМНЗ III–IV рівнів акредитації) / за ред. Руденя В.В. – Львів, 2003. – 28 с.

**Информационные ресурсы**

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>
3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>
9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

## **ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ**

### **1. Организация и проведение статистического исследования**

**Статистическое исследование – это процесс изучения общественных явлений на основе статистических данных.**

При организации и проведении статистического исследования обязательно учитывают его форму, способ и вид.

**Форм статистического исследования может быть две:**

- отчетность;
- специальное статистическое наблюдение.

**Отчетность**, как форма статистического наблюдения, характеризуется тем, что в статистическом исследовании используются официальные учетные документы.

Если исследование выходит за рамки информации, полученной из официальных отчетов, то такое исследование будет называться **специальным статистическим наблюдением**.

**К способам получения статистической информации относятся:**

1. документальный способ или выкопировка статистических данных из учетных документов;
2. опросный или анамнестический способ:
  - анкетный;
  - корреспондентский;
  - саморегистрация;

– экспедиционный.

### 3. способ непосредственного наблюдения.

При **документальном способе** наблюдения источником сведений служат различные документы (истории болезни, талоны амбулаторного пациента, контрольные карты диспансерного наблюдения и др.). Этот метод еще называют методом выкопировки необходимой информации.

При **способе опроса** источником сведений являются ответы опрашиваемых лиц. Опрос может быть организован различными способами: анкетным, корреспондентским, способом саморегистрации и экспедиционным методом.

**Анкетный способ** сбора данных основан на принципе добровольного заполнения адресатами анкет.

При **корреспондентском способе** исследователь рассылает карты опроса с соответствующими указаниями их заполнения и респонденты, заполнив их, отправляют обратно исследователю по почте или другим способом.

При **способе саморегистрации** обследуемым раздают бланки опроса, объясняют порядок их заполнения. Обратно бланки получают любым удобным для обследуемых способом.

При **экспедиционном способе** (наиболее достоверный способ) исследователь опрашивает обследуемых (единицы наблюдения) и с их слов записывает сведения в бланк опросника.

**Способ непосредственного наблюдения** характеризуется тем, что статистические данные получают путем личного осмотра, измерения, взвешивания и т.д. (пульс, давление, динамометрия и т.д.).

**Виды статистического исследования** подразделяются в зависимости от объема и времени исследования.

**В зависимости от объема исследования выделяют:**

- 1) сплошное наблюдение;
- 2) не сплошное наблюдение.

**Сплошное наблюдение** предусматривает регистрацию всех без исключения единиц наблюдения, составляющих статистическую совокупность.

При **не сплошном наблюдении** регистрируют часть единиц наблюдения, составляющих статистическую совокупность.

Не сплошное наблюдение подразделяется на:

- обследование основного массива;
- выборочное наблюдение;
- монографическое описание.

При обследовании **основного массива** проводят регистрацию большей части случаев (более 50%), составляющих генеральную статистическую совокупность.

**Выборочное наблюдение**, в отличие от обследования основного массива, предусматривает регистрацию меньшей части случаев (менее 50%),



составляющих генеральную статистическую совокупность и отобранную определенным методом.

**Для монографического описания** характерно детальное описание отдельных единиц статистической совокупности или небольших групп. (описание отдельных типичных семей для совокупности).

**По времени статистическое исследование, может быть:**

- 1) текущим;
- 2) прерывным наблюдением:
  - единовременным;
  - периодическим.

**Текущее наблюдение** проводят непрерывно по мере возникновения изучаемого факта.

**Единовременное наблюдение** – это наблюдение, при котором регистрация единиц наблюдения происходит в определенный момент времени одномоментно.

Если единовременные исследования повторяются с определенными промежутками времени, то такое исследование называется **периодическим** (перепись населения, медицинские осмотры и т.д.).

**Изучение популяционного здоровья** населения основывается на многочисленных источниках, основными из которых являются:

- официальные отчеты лечебно-профилактических учреждений и органов здравоохранения, социального страхования, ЗАГСа и статистических органов;
- специально организованный учет случаев заболеваемости и смертности в лечебно-профилактических учреждениях в специально выделенных зонах наблюдения – проспективные исследования;
- ретроспективная информация учетных документов лечебно-профилактических учреждений за минувший период времени;
- электронные базы данных системы здравоохранения;
- данные анкетирования населения;
- данные медицинских осмотров;
- данные лабораторных и инструментальных исследований;
- результаты математического моделирования.

Любое статистическое исследование должно начинаться с четкой организации и планирования работы, в связи с чем **статистическое исследование обеспечивается взаимосвязанными и последовательными во времени этапами.**

1. Определение цели, задач, составление плана и программы исследования.
2. Сбор материала.
3. Разработка и сводка материала.
4. Анализ, литературное оформление, выводы и предложения для

практики.

**I этап исследования:** определение цели, задач, составление плана и программы исследования.

**Цель исследования** – это формулировка теоретических положений и практических потребностей, вызвавших необходимость данного исследования и ограничивающих его пределы и содержание.

Например:

*Цель исследования:* научно обосновать и разработать систему профилактики хронических неспецифических заболеваний легких.

*Задачи:*

1. Изучить возрастно–половой состав больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

2. Изучить факторы риска возникновения этих заболеваний.

3. Разработать профилактические мероприятия по снижению хронических неспецифических заболеваний легких у населения.

**План исследования** – предусматривает решение организационных вопросов запланированного исследования.

При составлении плана исследования необходимо учесть следующие вопросы:

1) определить объект исследования, место, где будет проводиться исследование;

2) определить сроки проведения работы на всех этапах;

3) определить вид статистического исследования;

4) кто будет проводить исследование и руководить им;

5) кто будет финансировать это исследование.

А также другие вопросы организационного характера.

**Программа исследования** – это перечень конкретных сформулированных вопросов, на которые необходимо получить ответы на основании различных видов работ.

*Программа исследования состоит из 3-х частей:*

1. Программа сбора материала.

2. Программа разработки.

3. Программа анализа.

Каждая часть программы предусмотрена для выполнения определенного вида работы. Так **программа сбора** включает в себя:

1) определение единицы наблюдения;

2) определение всех учитываемых признаков, подлежащих учету;

3) конечным итогом программы сбора является составление учетной карты (анкеты, карты сбора информации, бланки регистрации и т.д.).

**Программа разработки** включает:

1) группировка учитываемых признаков;

2) составление макетов таблиц.

**Программа анализа** предусматривает:

1) определение необходимых показателей для характеристики

изучаемого явления;

- 2) применение вычислительной техники в исследовании;
- 3) определение критериев достоверности результатов статистического исследования.

Таким образом, на первом этапе статистического исследования мы продумываем и готовим базу для его реализации на последующих этапах.

При составлении **программы разработки** разрабатываются макеты таблиц.

**Статистические таблицы** – это форма систематизированного, рационального и наглядного представления цифрового материала, характеризующего изучаемые явления и процессы.

**Таблицы могут быть**

- простые;
- групповые;
- комбинационные (сложные).

В любой статистической таблице выделяют подлежащее и сказуемое.

**Статистическое подлежащее** – это основной признак явления, которое подлежит изучению (например – диагнозы).

**Статистическое сказуемое** – это признаки, характеризующие подлежащее (пол, возраст, случай обращения и т.д.).

**Простая таблица** – это таблица, позволяющая получить сводку материала только по одному учитываемому признаку, например, по полу, возрасту.

**Групповая таблица** – это таблица, позволяющая произвести сводку материала по двум и более признакам, не связанным друг с другом.

**Комбинационная таблица** – это таблица, позволяющая проводить сводку материала по двум и более учитываемым признакам, взаимосвязанным между собой.

**Правила построения статистических таблиц следующие:**

- 1) каждая таблица должна иметь свое название;
- 2) каждой таблице присваивается порядковый номер;
- 3) каждый учитываемый признак также должен иметь название;
- 4) в таблице обязательно должен подводиться итог по вертикали и горизонтали;
- 5) все ячейки в таблице должны быть заполнены.

**II этап исследования: сбор материала.**

На втором этапе, в зависимости от формы и способа получения информации, приступают к сбору статистического материала. Для этого могут быть использованы официальные учетные статистические документы, составленные карты и др.

**III этап исследования: разработка и сводка материала.**

После того, как собран материал, приступают к его разработке и сводке.

При этом выполняют следующие действия:

1. Контроль собранного материала, с целью исключения из массива испорченных или незаполненных учетных карт.
2. Проводится шифровка материала, особенно тщательно при обработке материала с помощью компьютерной техники.
3. При ручной обработке производится раскладка и подсчет статистического материала по признакам, а при использовании ЭВМ это делает машина.
4. Проводим сводку статистического материала – заполняем макеты таблиц, подготовленных на первом этапе.
5. Вычисляем статистические показатели.
6. Графически отображаем полученные результаты.

#### **IV – этап исследования: анализ, выводы, предложения.**

Этот этап является конечным. Он заключается в том, чтобы на основе анализа полученных данных сделать соответствующие выводы, необходимые для осуществления тех или иных практических мероприятий.

Выполняют четвертый этап в следующей последовательности:

1. Проводят сравнение полученных результатов с нормами, нормативами, с показателями других исследований и т.д.
2. Формулируют выводы.
3. Проводят литературное оформление работы.
4. Разрабатывают предложения по внедрению в практику.

## **2. Значение приказа и плана реализации принятого решения в обеспечение эффективного решения проблем здоровья населения**

Результаты наиболее важных статистических исследований для обеспечения эффективности их реализации и гласности фиксируются в письменной форме в виде программ, приказов, распоряжений, предписаний, указаний.

В структурном отношении **приказ**, как форма решения, состоит из 5 разделов, исключая реквизиты:

- 1) **название, в котором отражается цель;**
- 2) **констатирующая часть;**
- 3) **аналитическая часть;**
- 4) **постановляющая часть;**
- 5) **приложения (план реализации принятого решения).**

После того как принято решение, с целью подготовки его к реализации, руководитель совместно с аппаратом, обязан разработать и утвердить план реализации управленческого решения.

Составление плана реализации решения может поручаться, по усмотрению руководителя, любому должностному лицу, однако утверждается план только тем, кто подписал настоящее решение. Необходимо четко

представлять разницу между приказом и планом реализации управленческого решения.

В приказе отражается цель, ресурсы, направления деятельности, конечная модель и только отдельные подсказки, как это делать, т.е. приказ предусматривает ответ на вопрос что делать.

В плане руководитель решает следующие вопросы: кто, что, как, в какой последовательности выполняет и с кем взаимодействует, кому докладывает, кто контролирует выполнение работ, согласование и утверждение сроков выполнения и пр. т.е. в плане отражается технология достижения цели.

План реализации управленческого решения разрабатывается на каждое решение в виде приложения к приказу.

В структурном отношении **план реализации** состоит из пяти содержательных разделов:

- 1) **пункт приказа и его содержание;**
- 2) **мероприятия по его реализации;**
- 3) **ответственные исполнители;**
- 4) **сроки исполнения;**
- 5) **отметки об исполнении.**

## **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

### **Задание:**

На основе медико-социального исследования (см. ситуационную задачу) провести анализ полученных данных и разработать управленческое решение. Задание выполнить в следующей последовательности:

1. Определение источника и/или места нахождения информации, использованной в ситуационной задаче.
2. Проведение статистической обработки данных.
3. Анализ состояния здоровья определенного контингента, который изучается и сравнении его с предыдущим периодом.
4. Выявление факторов, влияющих на состояние здоровья населения.
5. Обоснование мероприятий по улучшению (оптимизации) исследуемого явления и разработка организационных, профилактических и оздоровительных мероприятий.
6. Принять управленческое решение, оформить его приказом по учреждению (району) с разработкой плана реализации данного приказа.

### **Ситуационная задача**

Городская поликлиника N обслуживает 50 тыс. взрослого населения, среди которого 22,0% лиц старше 60 лет. Умерло 840 человек. В текущем году зарегистрировано 450 тыс. посещений врачей по разным причинам. Среди них выявлено 90 тыс. заболеваний, из них впервые в жизни – 35 тыс. Поликлиника укомплектована врачами на 87,0%. Под диспансерным учетом находилось 70,0% больных, которые подлежали этому учету, из них с тяжелыми формами

заболеваний – 20,0%. В прошлом году укомплектованность врачами составляла 90,0%, количество посещений на одного жителя – 11, распространенность заболеваний – 1700‰, первичная заболеваемость – 600,0‰. Под диспансерным наблюдением находилось 87,0% больных, из них с тяжелыми формами – 15,0%. Смертность была около 15,0‰.

Среди населения, которое живет в районе размещения промышленных предприятий распространенность заболеваний органов дыхания была на 20,0% больше, чем в «чистом районе».

Отделение профилактики не выполнило план профилактических осмотров декретированных групп населения, не все больные нуждающиеся в диспансерном наблюдении были им охвачены.

### **Алгоритм решения ситуационной задачи**

#### **1. Определение источника и/или места нахождения информации, использованной в ситуационной задаче:**

- статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/0) или талон амбулаторного пациента (ф.025-6/0);
- медицинская карта амбулаторного больного (ф.025/0);
- контрольная карта диспансерного учета (ф.030/0);
- отчеты лечебно-профилактического учреждения (ф.12, 20);
- врачебное свидетельство о смерти (ф.106).

#### **2. Проведение статистической обработки данных.**

- Смертность в районе деятельности поликлиники:  
 $840 * 1000 / 50000 = 16,8$  человек на 1000 населения
- Количество посещений на одного жителя в текущем году – 9 посещений:  
 $450 \text{ тыс.} / 50 \text{ тыс.} = 9$  посещений на 1 жителя в год
- Распространенность заболеваний среди населения – 1800‰:  
 $90 \text{ тыс.} * 1000 / 50 \text{ тыс.} = 1800$  случаев на 1000 населения
- Первичная заболеваемость населения – 700,0‰:  
 $35 \text{ тыс.} * 1000 / 50 \text{ тыс.} = 700$  первичных случаев на 1000 населения

#### **3. Анализ состояния здоровья населения.**

Здоровье населения, которое обслуживает поликлиника, в текущем году в сравнении с прошлым ухудшилось: увеличилась смертность с 15,0‰ до 16,8‰, распространенность заболеваний – с 1700,0‰ до 1800,0‰, первичная заболеваемость – с 600,0‰ до 700,0‰. Уменьшилось количество посещений на одного жителя с 11 до 9. Ухудшились показатели, которые характеризуют диспансерное наблюдение за больными.

#### **4. Выявление действующих факторов.**

На ухудшение состояния здоровья населения повлияла значительная часть лиц в возрасте 60 лет и старше, что привело к увеличению смертности, заболеваемости населения; недоукомплектованность врачами сказалась на уменьшении количества посещений на одного жителя, на ухудшении диспансерного наблюдения за больными и недостатке в диагностике и лечении больных. Отделение профилактики не выполнило план профилактических осмотров декретированных групп населения, не все больные, нуждающиеся в диспансерном наблюдении, были им охвачены.

#### **5. Обоснование действий по улучшению (оптимизации) исследуемого явления и разработка профилактических мероприятий (управленческое решение).**

Укомплектовать поликлинику врачами, улучшить охват диспансерным учетом, усилить профилактическую работу в поликлинике, делая ударение при этом на своевременность обращения за медпомощью. СЭС усилить санэпиднадзор за промышленными предприятиями, которые загрязняют окружающую среду.

#### **6. Принятое управленческое решение оформить приказом по учреждению (району) с разработкой плана реализации данного приказа.**

**Главное управление здравоохранения Харьковского городского Совета  
Городская клиническая больница N**

Приказ № 34

25 января 2017 года

г. Харьков

#### **«О мероприятиях по улучшению здоровья и оказанию медицинской помощи населению, обслуживаемому городской поликлиникой»**

В 2016 году поликлиника проводила комплекс лечебных, профилактических, оздоровительных и других мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения района. В то же время, в районе продолжает оставаться высокой общая заболеваемость населения (1800,0‰), увеличилась смертность населения до 16,8‰, уменьшилось количество посещений на одного жителя района с 11 до 9, ухудшились показатели, характеризующие диспансерное наблюдение за больными.

Анализ ситуации показывает, что основной причиной отсутствия положительной тенденции в состоянии здоровья населения являются: увеличение доли лиц в возрасте 60 лет и старше, что привело к увеличению

смертности, заболеваемости населения; недоукомплектованность и недостаточная квалификация врачей сказалась на уменьшении количества посещений на одного жителя, на ухудшении диспансерного учета за больными и недостатках в диагностике и лечении больных, отделение профилактики не выполнило план профилактических осмотров декретированных групп населения (механизаторы и другие), не все больные, нуждающиеся в диспансерном наблюдении, были им охвачены.

**С целью устранения выявленных недостатков приказываю:**

1. Провести расширенную коллегию медицинских работников района «О состоянии здоровья населения и путях его улучшения».

2. Врачам, которые не проходили курсы повышения квалификации по специальностям за последние 5 лет, пройти их в медицинских академиях последипломной подготовки в соответствии с графиком, утвержденным заместителем главного врача по медицинской работе.

3. Заместителю главного врача по медицинской работе обеспечить внедрение новых методов и форм оценки качества медицинской помощи.

4. Заведующему отделением профилактики поликлиники обеспечить 100% охват декретированных групп населения профилактическими осмотрами.

5. Заместителю главного врача по поликлинической работе разработать план реализации принятого решения и представить его для утверждения до 1-го июня текущего года (Приложение № 1).

Приказ вступает в силу после разработки плана реализации данного решения.

Объявить приказ и план реализации решения в день утверждения плана реализации.

Контроль за ходом выполнения настоящего приказа оставляю за собой.

**Главный врач ЦРБ**

**И.М. ИВАНОВ**



## Приложение к приказу № 1

### План реализации приказа № 34 от 25 января 2017 года «О мероприятиях по улучшению здоровья и оказанию медицинской помощи населению, обслуживаемому городской поликлиникой»

№ п/п	Мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок исполнения	Отметка о исполнении
1.	Провести расширенную коллегию медицинских работников района «О состоянии здоровья населения района и путях его улучшения».	Заместитель главного врача по поликлинической работе	10 марта 2017 г.	
2.	Провести совещание с руководителями предприятий, работники которых подлежат профосмотрам.	Заместитель главного врача по поликлинической работе	15 апреля 2017 г.	
3.	Направить на курсы повышения квалификации врачей Иванова И.И., Петрову Н.А., Сидорову П.Н, Сименюк И.Ю., которые более пяти лет их не проходили.	Заместитель главного врача по поликлинической работе	В соответствии с графиком	
4.	Внедрить в работу ЦРБ методические рекомендации ХНМУ «Количественная оценка качества работы лечебно-профилактического учреждения».	Заместитель главного врача по лечебной работе	До 20 апреля 2017 г.	
5.	Составить график проведения профосмотров декретированных групп населения.	Заведующий отделением профилактики	До 20 апреля 2017 г.	
6.	На текущих заседаниях в поликлинике и стационаре заслушать информацию заведующих отделениями по контролю за качеством лечения больных.	Заведующие отделениями	Ежемесячно	

**Заместитель главного врача  
по поликлинической работе**

**М.П. Петров**

### ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ (индивидуальные задания определяет преподаватель)

#### Ситуационная задача № 1

Городская поликлиника обслуживает 50 тыс. взрослого населения, среди которого 22,0% лиц старше 60 лет. Умерло 840 человек. В текущем году

зарегистрировано 450 тыс. посещений врачей по разным причинам. Среди них выявлено 90 тыс. заболеваний, из них впервые в жизни – 35 тыс. Поликлиника укомплектована врачами на 87,0%. Под диспансерным наблюдением находилось 70,0% больных, которые подлежали этому учету, из них с тяжелыми формами заболеваний – 20,0%.

В прошлом году укомплектованность врачами составляла 90,0%, количество посещений на одного жителя – 11, распространенность заболеваний – 1700‰, первичная заболеваемость – 600,0‰. Под диспансерным наблюдением находилось 87,0% больных, из них с тяжелыми формами – 15,0%. Смертность была около 15,0‰.

Среди населения, которое проживает в районе размещения промышленных предприятий, распространенность заболеваний органов дыхания была на 20,0% больше, чем в «чистом районе».

### **Ситуационная задача № 2**

Женская консультация обслуживает 21 тыс. женщин в возрасте 15 лет и старше. По штатному расписанию в консультации 6 должностей акушеров-гинекологов, работает – 5. На протяжении года при обращении женщин за медпомощью было зарегистрировано 7000 гинекологических заболеваний, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом – 3000. Профилактическими осмотрами было охвачено только 60,0% женщин. Взято под диспансерный учет 680 беременных, из них до 12 недель беременности – 514. Закончили беременность родами в текущем году – 644 женщины. К акушерам-гинекологам было сделано 5150 посещений. Имели осложнение в родах 30% женщин.

Пять лет назад показатели деятельности женской консультации были такими: величина акушерско-гинекологического участка 3300 женщин, распространенность заболеваний – 290,0‰, первичная заболеваемость – 130,0‰, до 12 недель беременности находилось под диспансерным учетом 90,0% женщин, среднее количество посещений на одну беременную – 12. Осложнения в родах имели 15,0% женщин. Профилактическими осмотрами было охвачено 80,0% женщин.

### **Ситуационная задача № 3**

Одна из детских поликлиник района обслуживает 12 тысяч детей. По штатному расписанию в поликлинике 15 участковых педиатров, занято – 13. На протяжении года к этим специалистам было сделано 78000 посещений, из них с профилактической целью – 23400. В информационно-аналитическом отделе больницы зарегистрированы 21600 заболеваний, из них с впервые в жизни установленным диагнозом – 8400. Под наблюдением участковых педиатров находилось 650 детей первого года жизни. В первые три дня после выписки из роддома педиатры посетили 85% детей. Индекс здоровья детей этой возрастной группы составил 15,0%.

Пять лет назад укомплектованность участковыми педиатрами была 100,0%, среди посещений педиатров 40,0% были с профилактической целью.

Распространенность заболеваний составляла 1700,0‰, первичная заболеваемость – 600,0‰. После выписки из роддома все новорожденные были охвачены врачебным патронажем (100,0%). Индекс здоровья – 25,0%.

Два года назад в районе построен химический комбинат, что привело к повышению загрязнения воздуха вредными выбросами.

#### **Ситуационная задача № 4**

Поликлиника ЦРБ обслуживает 55000 взрослого населения, среди которого 21% лиц старше 60 лет. Умерло 930 человек. В текущем году зарегистрировано 275000 посещений поликлиники ЦРБ по разным причинам. При этом было выявлено 92000 заболеваний, из них с впервые в жизни установленным диагнозом – 40000. Поликлиника ЦРБ была укомплектована врачами на 89%. Под диспансерным наблюдением находилось 75% больных, из подлежащих этому наблюдению, из них с тяжелыми формами заболеваний 20%.

В прошлом году укомплектованность врачами составляла 91%, количество посещений на одного жителя – 6, распространенность заболеваний – 1550‰, первичная заболеваемость – 550‰. Под диспансерным наблюдением находилось 88% больных, из них с тяжелыми формами – 14%. Смертность населения – 16,0‰.

В районе находится промышленное предприятие по изготовлению моющих средств, которое загрязняет окружающую среду. В анализе проб воздуха за пределами предприятия выявлено превышение предельно-допустимых концентраций вредных веществ.

#### **Ситуационная задача № 5**

Сельская семейная амбулатория обслуживает 5000 населения. Соответственно штатному расписанию в амбулатории работает 4 семейных врача. В текущем году к ним зарегистрировано 20000 обращений по разным причинам. При этом выявлено 9000 заболеваний, из них впервые в жизни – 2900. Охвачено профилактическими осмотрами 40,0% населения семейных участков. Под диспансерным наблюдением находилось 90,0% больных, из подлежащих этому наблюдению. Умерло на протяжении года 70 человек.

В прошлом году укомплектованность врачами составила 82%, количество посещений на одного жителя – 3, распространенность заболеваний – 1980‰, первичная заболеваемость – 770‰. Под диспансерным наблюдением находился 81% больных. Охват населения профилактическими осмотрами – 30%. Смертность населения – 14,8‰.

#### **Ситуационная задача № 6**

На участке семейного врача – 1500 человек, радиус обслуживания – 4 км. В пунктовом селе, где находится семейная амбулатория, 900 жителей, в других населенных пунктах – 600. За текущий год жителями пунктового села было сделано 7000 посещений семейного врача по разным причинам, другими жителями – 2000. При обращениях было зарегистрировано 806 и 437

заболеваний. Семейный врач на протяжении года проводил профилактические осмотры своих пациентов и выявил 50 больных гипертонической болезнью, в предыдущем году этот показатель составлял – 29,2‰.

### **Ситуационная задача № 7**

В одном из сельских районов области 92 тыс. населения, из них 60 лет и старше – 23,0%. В текущем году родилось живыми 600 детей, умерло 1500 человек. При обращении за медпомощью в лечебно-профилактические учреждения района было зарегистрировано 89 тысяч заболеваний, из них впервые в жизни – 40 тыс. Количество посещений врачей всех специальностей на одного жителя – 7. Среди трудоспособного населения (40 тыс.) были впервые признаны инвалидами – 224 человека. Укомплектованность района врачами составляла 80,0%.

Пять лет назад рождаемость составляла 10,5‰, смертность – 11,7‰. Лиц старше 60 лет – 18,0%. Распространенность (общая заболеваемость) – 820,0‰, первичная заболеваемость – 350,0‰. Количество посещений врачей на одного жителя – 10, выход на инвалидность трудоспособного населения – 40,5‰. Укомплектованность врачами – 95,0%.

Цементно-шиферный завод, который находится в этом районе, загрязняет окружающую среду вредными выбросами.

### **Ситуационная задача № 8**

Среднегодовая численность населения района 89 тыс., среди них в возрасте свыше 60 лет – 25%. Умерло в текущем году 1740 человек. От болезней системы кровообращения – 998 человек, из них от гипертонической болезни – 205, от ишемической болезни – 703, цереброваскулярных болезней – 244. Общая заболеваемость в районе – 1900,0‰, первичная инвалидность – 56 случаев на 10000 трудоспособного населения. Укомплектованность района врачами составляла 85,0%, участковыми (семейными) врачами – 75,0%. Расхождения между поликлиническими и стационарными диагнозами – 15 процентов.

На территории района в текущем году было зарегистрировано 5 очагов инфекционных заболеваний в дошкольных учреждениях.

Пять лет назад: лиц в возрасте 60 лет и старше – 20 процентов, смертность – 15,3‰, смертность от болезней системы кровообращения – 100,0‰, от гипертонической болезни – 19,0‰, ишемической болезни – 67,4‰, цереброваскулярной патологии – 22,5‰. Общая заболеваемость была на уровне 1500‰, первичная инвалидность – 45,0‰, укомплектованность района врачами – 95,0%, участковыми – 85,0%. Расхождения между диагнозами – 5,0%. Было зарегистрировано 2 очага инфекционных заболеваний.

**Задание:** На основе ситуационной задачи провести анализ полученных данных и разработать приказ и план реализации управленческого решения, для этого:

1. Определить источник и/или место нахождения информации, использованной в ситуационной задаче:
2. Провести статистическую обработку данных.
3. Проанализировать состояние здоровья изучаемого населения и сравнить его с предыдущим годом.
4. Выявить факторы, влияющие на состояние здоровья населения.
5. Обосновать мероприятия по улучшению здоровья населения и разработать организационные, профилактические и оздоровительные мероприятия.
6. Принятое управленческое решение оформить в виде приказа по учреждению (району) с разработкой плана реализации управленческого решения. Приказ, план реализации управленческого решения составить в соответствии с ситуационной задачей.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что такое статистическое исследование?
2. Какие основные этапы статистического исследования?
3. Назовите и дайте характеристику первого этапа статистического исследования.
4. Назовите и дайте характеристику второго этапа статистического исследования. Какие документы могут использоваться при сборе материала?
5. Что такое программа исследования, какие ее виды?
6. Какие программы составляются при разработке материала, их характеристика?
7. Назовите и дайте характеристику третьего этапа статистического исследования.
8. Назовите и дайте характеристику четвёртого этапа статистического исследования.
9. Что такое единица наблюдения и объект исследования, их определение?
10. Какие главные элементы плана статистического исследования?
11. Какие существуют виды статистического исследования в зависимости от объема использованного материала, времени и способа сбора информации?
12. В чем заключаются особенности выборочного исследования?
13. Что такое группирование статистических материалов, виды группирования?
14. Что такое статистическая таблица, ее виды?
15. Какие основные требования к построению статистических таблиц?

## СОДЕРЖАНИЕ

Методика проведения занятия.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	6
1. Организация и проведение статистического исследования...	6
2. Значение приказа и плана реализации принятого решения в обеспечение эффективного решения проблем здоровья населения.....	11
Самостоятельная работа.....	12
Контрольные вопросы.....	21

*Учебное издание*

## **СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Методические разработки для преподавателей  
к проведению практического занятия по теме:  
**«Методика планирования и организации статистического  
исследования состояния здоровья населения»**  
для подготовки студентов 6 курсов дневной формы обучения  
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,  
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: **Огнев Виктор Андреевич**  
**Сокол Константин Михайлович**  
**Чухно Инна Анатольевна**

Ответственный за выпуск **В. А. Огнев**

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,38.  
Тираж 100 прим. Зам. № 16-33177.

---

Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і  
розповсюджувачів видавничої продукції серії  
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.